|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日独立行政法人国立病院機構東　埼　玉　病　院　長　殿 　　　　　　寄附者 住所  　　 　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印 　　　　電話寄　　附　　申　　込　　書 下記のとおり国立病院機構東埼玉病院に寄附します。記　　　一　寄附の目的　　　二　寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額） 　　三 寄附の予定年月日 令和　　年　　月　　日　　　四　寄附の方法 　　五　その他備　考１．「四　寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等ご寄附いただく方法をご記入ください。２．ご寄附に条件等がございます場合には、「五　その他」にご記入ください。 |